

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

205

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Maurice LEPRÉVOST

Né à Exmes (Orne), le 10 juin 1885

LE CANCER

DU COL DE L'UTÉRUS

AVANT TRENTE ANS

Président : M. POZZI, professeur

PARIS

JOUBE ET C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1913

205

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Maurice LEPRÉVOST

Né à Exmes (Orne), le 10 juin 1885

LE CANCER

DU COL DE L'UTÉRUS

AVANT TRENTE ANS

Président : M. POZZI, professeur



PARIS

JOUVE ET C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Physiologie.	Ch. RICHET
Physique médicale.	WEISS
Chimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	WIDAL
Pathologie chirurgicale.	TEISSIER
Anatomie pathologique.	LEJARS
Histologie.	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN
Thérapeutique.	POUCHET
Hygiène.	MARFAN
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.	LETULLE
	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale.	LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GILBERT BAILLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.	DEJERINE
	DELBET
Clinique chirurgicale.	QUENU
	RECLUS
	N.
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements.	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BERNARD	GOUGEROT	LERI	REITTERER
BRANCA	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BRINDEAU	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BROCA (A.)	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CAMUS	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CARNOT	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
CLAUDE	LECENE	OMBREDANNE	
COUVELAIRE	LENORMANT	PROUST	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MON ENFANT

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POZZI

A MONSIEUR LE DOCTEUR JAYLE

PRÉFACE

Le cancer du col de l'utérus est surtout une affection de l'âge mûr. Exceptionnellement cependant, on le rencontre chez la jeune femme, même bien avant trente ans. L'âge de la malade imprime alors à l'affection une physionomie un peu particulière. Les symptômes cliniques, l'évolution, les conditions de l'opérabilité, la fréquence et la rapidité de la récurrence, tout cela donne au cancer des jeunes femmes son individualité propre.

Aussi, nous-a-t-il paru intéressant de rassembler les cas de cancer du col utérin avant trente ans, publiés par les auteurs, d'y ajouter ceux que l'on a bien voulu nous communiquer, d'apporter enfin notre modeste contribution personnelle.

Mais avant d'aborder notre sujet, nous nous faisons un plaisir et un devoir, à la fin de nos études médicales, d'offrir nos hommages de respect et d'admiration à tous nos maîtres éminents de l'École de Paris. Nous garderons une reconnaissance particulière à MM. les professeurs Gilbert, Le Dentu, Quénu, à MM. les professeurs agrégés Rénou, Potocki dont nous eûmes l'honneur de fréquenter assidûment les services.

Nous devons aussi exprimer tout particulièrement ici, notre profonde gratitude à M. le professeur Pozzi, notre maître, qui nous fait aujourd'hui l'insigne honneur de présider ~~notre~~ thèse.

Nous remercions aussi du fond du cœur M. le Dr Jayle qui nous initia à la gynécologie et nous la fit aimer. Il a bien voulu nous aider de ses conseils dans notre travail, et a mis généreusement à notre disposition de nombreux documents : nous ne saurions trop l'assurer de toute notre reconnaissance.

LE CANCER
DU COL DE L'UTÉRUS
AVANT TRENTE ANS

HISTORIQUE

L'Anglais West, dans son ouvrage : *Diseases of Women*. London, 1864, attire le premier l'attention sur le cancer du col utérin chez les jeunes femmes. Il parle notamment de ces cancers aigus, *galopants*, qui durent trois ou quatre mois, se développent de préférence peu après la délivrance ou une fausse couche et se rencontrent presque exclusivement avant trente ans.

En 1872, dans un article de *Archiv. für Gynæcol.* (t. III, p. 233), Spiegelberg cite un cas de cancer du col utérin chez une jeune fille de dix-sept ans.

L'année suivante, Peyrot, interne des hôpitaux de Paris, publie dans *le Bulletin de la Société anatomique de Paris* (t. LXVIII, p. 39-41), l'observation d'une femme de vingt-quatre ans, atteinte de cancer du col. Elle fut opérée et mourut quelques jours après d'infection purulente suraiguë.

Gusserow, dans son ouvrage *die Neubildungen des Uterus* (Stuttgart, 1878) additionnant sa propre statistique avec celles de Lever, Kiwisch, Chiari, Scanzoni, Saxinger, Tanner, Hough, Blau, Dittrich, Lothar, Meyer, Lebert, Glatte, Beigel, Schroeder, Schatz, Winckel, Champneys, réunit 3.585 cas de cancer utérin et trouve :

A 17 ans : 1 cas (Glatte).

A 19 ans : 1 cas (Beigel).

De 20 à 30 ans : 114 cas.

En 1881, Courty, dans son *Traité des maladies des femmes*, cite les cas observés par West en Angleterre et donne plusieurs statistiques :

Statistique de West : 495 cas.

De 25 à 30 ans : 39 cas.

Statistique de Lebert : 50 cas.

De 25 à 30 ans : 5 cas.

Statistique de Scanzoni : 65 cas.

De 20 à 25 ans : 4 cas.

De 25 à 30 ans : 4 cas.

Statistique de Boivin et Dugès : 409 cas.

Au-dessous de 20 ans : 2 cas.

De 20 à 30 ans : 12 cas.

En 1883, I. E. Taylor rapporte un cas de cancer du col chez une jeune vierge (*American Journal of obstetric. N.-Y.*, 1883, t. XVI, p. 192).

Doche, dans sa thèse de doctorat (Bordeaux, 1884), mentionne une observation de cancer du col chez une femme de vingt-six ans.

En 1887, Paul Bernard publie dans *le Lyon médical*, n° 33, un cas de cancer du col chez une femme de vingt-huit ans ayant eu une menstruation précoce.

La même année, Eckardt rapporte un cas de carcinome du col chez une jeune fille de dix-neuf ans.

En 1890, Spinelli de Naples mentionne un cas rare de cancer du col chez une jeune fille de dix-huit ans (*Rivista clinica di Univers di Napoli*, 1890, t. XI, p. 75-77).

Baldy (J. M.), de Philadelphie, publie en 1891 l'observation curieuse d'un cancer cervical chez une négresse de vingt-huit ans, probablement vierge (*Ann. of Gynecol. and Pediat. Philadelphia*, 1891-1892, t. V, p. 114).

La même année, Lauro mentionne un cas de développement précoce de cancer du col (*Rivista di Obstet. e di Gynecol. Torino*, 1891, t. II, p. 337-349).

En 1894, Mackenrodt cité par Hernandez, observe un cancer du col compliquant la grossesse chez une femme de vingt-six ans (*Ann. de Gynecol.*, 1894, 2^e part.).

La même année, Frænkel publie dans *Arch. für Gynecol.*, un article à propos d'un carcinome du col de l'utérus chez une femme de vingt-cinq ans.

Boudin, l'année suivante, en rapporte un cas chez une femme de vingt-trois ans (*Lyon médical*, 1895, t. LXXX, p. 490-497).

Little en 1896 publie un cas très curieux de cancer du col chez une fille de quatorze ans (*Nouv. Orl. M. et S. J.*, 1896-1897, t. XLIX, p. 322).

En 1902, dans le numéro du 20 octobre de la *Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale*, M. le professeur Pozzi, dans un article intitulé : *Indications et résultats de l'hystérectomie dans le cancer de l'utérus*, parle du cancer des jeunes femmes et remarque, avec tristesse, combien la récurrence est fréquente chez elles, surtout au-dessous de vingt-cinq ans. Souvent, dit-il, les opérations, même larges et précoces, sont, à cet âge, suivies de récurrence immédiate, alors que chez les vieilles femmes, des moyens purement palliatifs suffisent souvent à assurer des survies de plusieurs années.

Dans la même revue, n° 3 du 10 juin 1904, Duret et Besson de Lille publient : *Résultats immédiats et éloignés des interventions totales pour cancer utérin*, et dans leur statistique de 44 cas suivis, notent 2 cas à vingt-neuf ans et 2 cas à vingt-huit ans.

La même année l'*Obstetrical Society of London*, dans sa séance du 2 novembre 1904, nous présente un cas dû à Thomas Wilson. Il s'agit d'une femme de vingt-quatre ans, présentant un cancer du col et qui devint enceinte. La maladie progressa rapidement. Au quatrième mois, l'avortement eut lieu, bientôt suivi de mort.

Pollosson de Lyon donne dans la *Revue de Gynécologie* du 10 octobre 1905, un article intitulé *Hystérectomie abdominale avec évidemment pelvien et*

recherche des ganglions pour cancer de l'utérus. Réflexions sur 32 opérations. L'observation I et l'observation V concernent des femmes de vingt-neuf ans.

Un peu plus tard, H. Spencer de Londres rapporte un cas de cancer du col chez une femme de vingt-six ans (*Proc. Roy. Soc. Med. Lond.*, 1907-1908, *i Obstet. and Gynecol. Soc.*, p. 31-35, 1. pl.).

M. Potherat, le 4 décembre 1907, communique à la Société de Chirurgie de Paris, un cas de cancer du col coïncidant avec une tuberculose annexielle chez une jeune femme de vingt-quatre ans.

Dans la *Revue de gynécologie* du 10 octobre 1908, n° 5, nous trouvons : *Résultats immédiats et éloignés de l'hystérectomie pour cancer de l'utérus par M. Jayle, 28 cas suivis.* L'observation XXII concerne une femme de vingt-sept ans opérée le 6 juillet 1901 par la voie vagino-abdominale.

M. le professeur Pozzi dans son *Traité de Gynécologie* (4^e édition, 1909), parle du cancer des jeunes femmes, insiste sur la rapidité de son évolution, cite la statistique de Gusserow, les cas d'Eckardt et de Spiegelberg et surtout le cas excessivement curieux, peut-être unique de Ganghofner, concernant une fillette de neuf ans.

La même année, M. Jayle, dans un extrait des *comptes rendus du XXII^e congrès de l'Association française de chirurgie*, intitulé : *Étiologie et symptomatologie du cancer du col de l'utérus d'après une*

série de 120 cas, nous fournit de précieux renseignements.

Il parle des cancers aigus propres aux jeunes femmes, cancers paraissant souvent limités et très opérables, alors que l'envahissement lymphatique est déjà survenu avec une extrême vitesse.

Plus loin, nous trouvons une statistique de 120 cas avec 2 cas à vingt-huit ans et 2 à vingt-neuf ans.

Cette statistique permet à l'auteur les conclusions suivantes :

1° *Le pourcentage des cas est sensiblement égal entre les femmes jeunes et les femmes déjà âgées.*

2° *Le pourcentage des cas est égal entre les femmes très jeunes et les femmes âgées, en faveur des femmes très jeunes sur les femmes très âgées.*

« De ces chiffres ressort, continue l'auteur, cette constatation que le cancer de l'utérus est loin d'être l'apanage des femmes âgées, comme le croient encore bien des médecins. »

A propos de la symptomatologie du cancer, M. Jayle pense que souvent la forme *aiguë* du cancer débute par *la douleur d'emblée* et que ces formes à symptôme-signal, douleur sont souvent *incurables*, même quand la malade vient consulter d'une façon *précoce*. Grave doit donc être considérée cette forme à début par la douleur. Très grave également, la forme débutant à la fois par la douleur et des pertes de sang. Une malade des 120 cas, âgée de vingt-huit ans, voit survenir à la suite de ses règles, de vives douleurs et des pertes de sang ; elle ne consulte que

cing semaines après ; le cancer était déjà au 4^e degré.

L'auteur se demande si le degré de développement du cancer est en rapport direct avec l'apparition du premier symptôme et, de l'examen de ses 120 cas, il conclut que d'une façon générale, le mal est *d'autant plus avancé*, lors de l'apparition du symptôme-signal, que la malade est *plus jeune*. Ainsi, une femme de trente ans venue consulter un an après le premier symptôme n'était qu'au 2^e degré, alors qu'une femme de vingt-huit ans, venue un mois après l'apparition des premiers troubles était déjà au 4^e degré, c'est-à-dire absolument inopérable.

Enfin, M. Jayle a remarqué que d'une façon générale, les malades *jeunes* viennent consulter *plus tôt* que les malades *âgées*, mais comme chez les jeunes femmes, la marche du cancer est généralement *plus rapide* de beaucoup, il en résulte que les cas *opérables* restent l'*exception* chez toutes.

OBSERVATIONS DÉJÀ PUBLIÉES

Nous allons dans ce chapitre rapporter, en les classant par rang d'âge, toutes les observations de nos devanciers que nous avons pu consulter. Nous les citerons tantôt *in extenso*, tantôt dans leurs passages les plus importants et tâcherons, chemin faisant, d'en dégager quelques considérations intéressantes.

OBSERVATION I

(Eckardt, *Archiv. für Gynækol.*, 1887, t. XXX, n° 3, p. 471.)

*Un cas de carcinome du col chez une jeune fille
de dix-neuf ans*

M^{lle} H..., de Wintzig, dix-neuf ans, a été réglée à quatorze ans. Les règles ont été régulières jusqu'à ce jour. Elle vient consulter parce que depuis quatre semaines, elle a remarqué *une tumeur* au niveau de sa vulve. On voit, en effet, à l'examen, une tumeur saignante, du volume d'une tête de fœtus environ, débordant la vulve d'un travers de doigt. Cette tumeur s'enfonce directement dans la cavité

vaginale et ne paraît porter, à un examen superficiel, aucun vestige d'orifice utérin ; elle semble une tige se continuant directement avec le corps de l'utérus qui paraît normal, présentant les dimensions habituelles d'un utérus de vierge.

En examinant plus attentivement, on remarque, à la périphérie de la tumeur et à sa partie inférieure, une fente étroite, l'orifice externe du col. En y faisant pénétrer une sonde et en suivant la direction de l'utérus, on peut pénétrer jusqu'à une profondeur de 10 centimètres.

L'opération est décidée et on ampute le col au galvanocautère, le plus haut possible. La réparation s'est faite très rapidement et la malade a pu se lever le sixième jour.

L'examen microscopique de la pièce enlevée a montré qu'il s'agissait d'un carcinome du col.

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue. L'âge de la malade d'abord mérite attention. En effet si nous exceptons les quelques cas que nous avons cités dans notre historique et qui concernent des jeunes filles plus jeunes encore, nous ne pensons pas qu'il existe beaucoup de cas de cancers du col à dix-neuf ans, dans la littérature médicale.

Le second point intéressant est l'absence chez cette malade des troubles accompagnant habituellement le cancer utérin. Il n'y a ni pertes rouges, ni pertes blanches, ni douleurs. C'est seulement l'apparition d'une tumeur qui pousse la malade à se faire examiner.

De plus, l'allongement et l'hypertrophie vraiment

énormes du col dont il est question ici n'éveillent pas dès l'abord l'idée de cancer. D'autre part, cependant, l'examen microscopique est là pour lever tous les doutes.

OBSERVATION II

(Paul Boudin, interne suppléant des hôpitaux de Lyon.
Service du professeur Poncet, *Lyon médical*, 1895, 490-497.)

Épithélioma du col chez une femme de vingt-trois ans

Marie T..., vingt-trois ans, journalière, entrée salle Sainte-Anne, n° 8, le 15 octobre 1895, sortie le 3 novembre 1895.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'affection indéterminée, mère bien portante.

Antécédents personnels. — Bonne santé habituelle. Malade réglée à treize ans, mais jamais régulièrement. Mariée à quinze ans. A eu, à dix-sept ans, un enfant bien portant.

Début de l'affection actuelle en février 1895, sept mois avant l'entrée à l'hôpital, par des *pertes rouges* survenues *sans cause apparente* et à peu près *continues* d'emblée. Ces pertes ont toujours continué avec de faibles rémissions et c'est la cause de l'entrée à l'hôpital. Anémie marquée et faiblesse générale. Bonnes digestions, pas de coliques mais constipation opiniâtre. Pas d'œdème des membres inférieurs, pas de troubles urinaires. Il n'y a jamais eu de douleurs.

L'état actuel est peu satisfaisant. La malade est pâle, amaigrie ; les muqueuses sont décolorées, l'appétit est assez bon.

Examen local. — On sent au toucher une masse inégale, irrégulière, fongueuse, saignant facilement et très molle. Le col a disparu ; les culs-de-sac sont libres ; on ramène avec le doigt des débris de tumeur. Au spéculum, on aperçoit une grosse masse irrégulière fongueuse et saignante ressemblant à un chou-fleur implanté sur le col.

16 octobre. — *Opération*, par Rollet. — Amputation sus-vaginale du col. Tamponnement à la gaze iodoformée. Pansements. Le 30 octobre, la cavité se comble rapidement ; l'état général est bon ; la malade a plus de forces et est moins pâle. Elle sort le 3 novembre en très bonne santé. Une lettre d'elle, datée du 28 novembre, dit qu'elle se porte très bien depuis sa sortie. La nature de l'épithélioma a été établie par les recherches de Paviot.

Comme dans la précédente observation, l'âge de la malade est ici à prendre en considération.

De plus, remarquons le début de l'affection par des pertes rouges devenant *immédiatement continues*. Le cancer du col débute souvent, il est vrai, par des hémorragies ; mais *rarement* elles présentent cette *continuité* surtout immédiate. Dans l'affection qui nous occupe, le début se fait de préférence, en effet, par des métrorragies plutôt légères et *intermittentes*. Ajoutons que les pertes paraissent ici *sans cause apparente*. Ce détail a son importance. Car si le col cancéreux saigne spontanément, il saigne peut-être plus souvent parce qu'il est *traumatisé* au cours des rapports sexuels, ou encore par le doigt qui touche ou la canule à injection.

Nous ajouterons enfin que les suites opératoires ont été ici très simples, qu'un mois après l'opération la malade allait apparemment très bien, mais il serait plus intéressant de connaître les suites éloignées ; nous ne possédons malheureusement sur elles aucune indication.

OBSERVATION III

(Peyrot, interne des hôpitaux de Paris. *Bulletin de la Société anatomique de Paris*, 1873, t. LXVIII, p. 39-41.)

Cancer du col utérin chez une femme de vingt-quatre ans

L'affection paraissait remonter à quatre mois seulement. La malade étant tourmentée par de continuelles hémorragies, M. Dolbeau pratiqua, à l'aide d'un serre-nœud à anse métallique, l'ablation de la tumeur. L'utérus n'avait pas été abaissé ; les pinces que l'on implantait dans la tumeur la déchiraient à la moindre traction.

Le troisième jour après l'opération, la malade a été prise de frissons et elle a succombé le sixième jour avec les signes d'une infection purulente suraiguë.

La tumeur examinée dans le laboratoire de Charcot était formée de travées peu solides de tissu conjonctif jeune renfermant des cellules d'aspect épithélial en dégénérescence muqueuse çà et là, et beaucoup d'éléments embryonnaires.

La tumeur était implantée sur la lèvre antérieure du col et sur la partie postérieure de la paroi supérieure du vagin. La

lèvre postérieure et le reste de l'utérus paraissent sains ainsi que les culs-de-sac péritonéaux.

On remarque la coexistence d'une tumeur de la vessie, paraissant indépendante de celle du col de l'utérus. Pas de trace de péritonite. Mort par infection purulente à marche foudroyante. On a trouvé les poumons farcis d'abcès métastatiques. Les sinus veineux utérins étaient pleins de caillots récents, de même que les vaisseaux des ligaments larges.

M. Verneuil pose les questions suivantes : la pyohémie n'existait-elle point avant l'opération ? La température a-t-elle été prise ? Les thromboses constatées sont-elles antérieures à l'opération ?

M. Peyrot répond qu'avant l'opération, il existait seulement des signes de cancer et non de pyohémie.

M. Verneuil conclut alors qu'il s'agit d'une pyohémie à marche vraiment foudroyante.

Mais M. Laborde ajoute : « Lorsqu'un animal est septicémique et qu'il survient une plaie, l'infection purulente est rapide.

» D'après moi, ce cas répondrait peut-être à ces conditions, car je suis porté à croire à certaines conditions spéciales avant l'opération. »

A propos de cette observation qui ne nous donne sur l'allure clinique du cancer, aucun renseignement, nous nous bornerons à une seule remarque :

On ne voit plus guère, de nos jours, une malade opérée pour cancer du col, succomber brusquement par infection purulente suraiguë.

S'agit-il ici d'une septicémie antérieure à l'inter-

vention, celle-ci ayant joué le rôle de plaie, comme le soutenait Laborde, ou bien s'agit-il d'infection postérieure à l'opération ?

Les termes de l'observation ne nous semblent pas permettre de trancher la question.

OBSERVATION IV

(Fränkel, *Archiv für gynæcol.*, 1894.)

*Un cas de carcinome de l'utérus chez une femme de
vingt-cinq ans*

Dernières règles, milieu d'avril 1892. Fin juin, hémorragie durant jusqu'au 18 juillet, époque à laquelle fut expulsée *une môle vésiculaire*. Curettage. Deux ans après, apparaissent des *douleurs* abdominales intenses accompagnées d'*hémorragie*. Ces hémorragies persistant, on fait une laparotomie.

On trouve *trois tumeurs* correspondant aux deux ovaires et à l'utérus. L'examen histologique montre qu'il s'agit de tumeurs malignes ayant leur point de départ dans le col utérin.

La malade mourut *deux mois et demi* après l'opération et l'on trouva de nombreux noyaux métastatiques dans différents organes.

Cette observation est intéressante à étudier malgré sa brièveté. D'abord, il s'agit d'un cancer évoluant à la suite d'une môle vésiculaire. Ensuite, phénomène peu fréquent, l'utérus cancéreux est accompagné de *deux ovaires* également *cancéreux*.

Mais le côté symptomatologique est surtout remarquable. Nous voyons la maladie débiter à *la fois* par des *douleurs* et des *hémorragies*. Ce mode de début est, nous l'avons dit dans notre historique, considéré comme *très grave*. C'est à juste titre, puisque nous voyons ici la malade succomber avec de nombreuses métastases deux mois et demi après une opération qui fut cependant précoce.

OBSERVATION V.

(Mackenrodt, cité par Hernandez, *Annales de Gynéc.*, 1894
2^e partie.)

Un cas de cancer du col compliquant la grossesse chez une femme de vingt-six ans, enceinte pour la troisième fois

Dernier enfant à vingt et un ans et demi, c'est-à-dire il y a quatre ans et demi. Fortes *douleurs* abdominales et *hémorragies* considérables depuis huit jours. La malade est enceinte de deux mois environ et atteinte de carcinome de la lèvre postérieure du col. Elle a eu ses règles très régulièrement jusqu'au moment de la grossesse en question.

L'hémorragie n'était pas la conséquence du cancer, mais d'un avortement, car il y avait rétention d'une partie de l'œuf.

Traitement. — Curetage pour obtenir la rétraction plus complète de l'utérus et rendre ainsi plus facile l'hystérectomie vaginale pratiquée séance tenante. La convalescence fut facile et un an après l'opération, la malade se trouvait très bien.

L'importante question : cancer de l'utérus et grossesse se trouve ici soulevée. On sait que si à une époque avancée de la grossesse, la plupart des auteurs sont d'accord pour contre-indiquer l'opération, l'hystérectomie dans les premiers mois a des partisans.

De fait, ici, l'opération fut suivie de succès et de succès durable, ce qui est à considérer, surtout, étant donné l'âge de la malade.

OBSERVATION VI

(Doche, thèse de Bordeaux, 1884.)

Un cas de cancer du col chez une femme de vingt-six ans. — Hystérectomie vaginale. — Mort.

Marguerite D..., vingt-six ans, sans profession, entre le 6 octobre 1883 aux petites payantes, service de Dudon. Pas d'antécédents héréditaires. Réglée à treize ans, toujours régulièrement. Mariée à dix-neuf ans. Accouchement normal à vingt ans.

Décembre 1882. — Légère *métrorragie*. Huit jours après, nouvelle perte se renouvelant tous les trois ou quatre jours. La malade consulte le Dr Burguet, en janvier 1883.

On pratique une cautérisation au fer rouge ; les hémorragies continuent. A partir du 25 mars les hémorragies deviennent moins fréquentes et alternent avec des pertes blanches inodores. Des douleurs abdominales violentes apparaissent. Il y a des coliques avec expulsion de sang pur. Bientôt appa-

raissent une constipation opiniâtre et de fréquents besoins d'uriner.

État actuel. — Vagin sain, col mobile, augmenté de volume. Les lèvres du col sont déformées, l'antérieure plus volumineuse, de consistance amoindrie ; l'orifice du col est agrandi et irrégulier. Il n'y a pas d'amaigrissement, pas d'œdème des membres inférieurs ; il y a de la nervosité.

14 avril 1883. — *Opération.* — Hystérectomie vaginale. Pas de suture. Tamponnement à la gaze iodoformée.

Suites mauvaises. Mort le 18 dans le collapsus.

Autopsie. — Lésions de péritonite. Cancer typique du col. Corps de l'utérus atteint dans sa partie inférieure seulement.

Le symptôme-signal a bien ici les caractères spéciaux qu'affectionne la maladie qui nous occupe. Il s'agit, en effet, nous dit l'auteur, de petites hémorragies *intermittentes* durant quelques jours pour s'arrêter et revenir. Lorsqu'une métrorragie revêt ces caractères, l'idée de cancer doit surgir dans l'esprit. Le cancer, en effet, loin d'effrayer la malade par une hémorragie grave d'emblée, aime à débiter insidieusement par des pertes de sang qui paraissent négligeables au premier abord. De fait, la malade les néglige souvent pendant plusieurs mois. Effrayée cependant à la longue ou poussée par la douleur, avertissement trop rare dans l'affection qui nous occupe, elle consulte enfin, mais la plupart du temps, le terrible mal a fait des progrès irréparables et le chirurgien reste impuissant. On ne saurait trop, en

conséquence, comme le recommande M. Jayle, dans sa communication déjà citée, *mettre les femmes en garde* par tous les moyens possibles et les amener à consulter dès que le plus petit symptôme génital anormal leur tombe sous les sens.

Nous ferons remarquer encore *la richesse symptomatologique* de cette observation. Les signes fonctionnels du cancer sont ici au complet. De petites hémorragies intermittentes constituent le début, puis ce sont des hémorragies plus graves amenant une première intervention. Alors les hémorragies diminuent, les pertes blanches apparaissent, puis des douleurs, des coliques avec expulsion de sang pur. Enfin apparaissent une constipation opiniâtre et des besoins fréquents d'uriner. Pendant ce temps, l'état général périlite et s'achemine rapidement vers la cachexie.

OBSERVATION VII

(I. E. Taylor, *American Journal of Obstetric*.
New-York, 1883, t. XVI, p. 92).

*Un cas de carcinome du col chez une fille vierge
de vingt-huit ans.*

Le Dr Taylor rapporte le cas suivant : en décembre 1881, je vis une malade âgée de vingt-huit ans. L'examen physique fut difficile à cause de la présence d'un hymen intact. Finalement, j'atteignis le col de consistance assez molle, sa lèvre

postérieure avait disparu. Je diagnostiquai : cancer du col de l'utérus et décidai que ce qu'il y avait de mieux à faire était d'exciser la partie antérieure du col restant. *Aucune hémorragie* n'était survenue ni pendant la maladie, ni pendant l'examen. En examinant plus complètement la malade, au moment de l'opération, je découvris que la partie antérieure du col était excessivement vascularisée et je décidai alors de n'y pas toucher et d'attendre les événements. *Aucune hémorragie*, ni écoulement ne survint dans la suite et je ne crus pas nécessaire de faire d'autre examen.

Dans le cours du mois suivant, il devint évident que des gaz s'échappaient par le vagin. Il était survenu une perforation du rectum. A cause de la douleur, la malade fut obligée de recourir à l'usage de l'opium qui lui fut graduellement administré jusqu'à une dose telle qu'elle prit finalement l'équivalent de DC ou DCC gouttes de laudanum par jour. D'autre part elle prenait une bouteille et demie de brandy par jour. Pendant tout ce temps, les forces et le poids de la malade diminuaient notablement. Elle mourut presque subitement à la suite d'une hémorragie *foudroyante*, lui faisant perdre d'un seul coup environ 3 pintes de sang.

A l'autopsie, le col de l'utérus était complètement disparu et le corps entièrement envahi par le cancer. La source de l'hémorragie mortelle ne put être trouvée ; on ne découvrit aucun vaisseau ouvert.

Ce cas nous a paru fort intéressant. D'abord il s'agit d'un cancer du col chez *une vierge*, fait tellement rare que certains auteurs ont pu édicter la loi suivante :

La virginité préserve du cancer utérin. — Des cas exceptionnels ne sauraient d'ailleurs infirmer une proposition qui paraît bien établie par la clinique.

Un autre point nous a frappé la malade, nous dit l'auteur, n'a *jamais* eu, pendant toute la durée de son affection, la moindre hémorragie, la moindre perte blanche. Ceci est curieux, car ce qui amène, la plupart du temps, les cancéreuses à consulter, ce n'est pas la douleur (on sait que la douleur n'est souvent que peu intense et tardive dans le cancer du col), c'est le plus souvent une ou des hémorragies en dehors des règles, une ou des ménorragies, ou bien des pertes blanches, jaunes ou rousses odorantes ou non. Ici, rien de tout cela, et le fait est d'autant plus surprenant que la malade mourut d'une hémorragie foudroyante que rien dans son passé n'autorisait à prévoir.

D'ailleurs, cette hémorragie foudroyante, terminant un cancer du col, est intéressante à considérer en elle-même. En effet, qu'une grossesse extra-utérine finisse par une hémorragie cataclysmique, cela est dans l'ordre ; qu'un cancer du col se termine de la même façon, cela est beaucoup plus rare. La clinique nous apprend que le cancer tue le plus souvent par cachexie, par généralisation, par récurrence après opération, mais *presque jamais* par hémorragie foudroyante.

Remarquons enfin, en terminant que, bien que l'auteur ne donne pas de renseignements précis sur

la durée totale de la maladie, celle-ci paraît avoir marché vite, avoir duré *quelques mois* seulement comme les cancers galopants décrits tout d'abord par West.

OBSERVATION VIII

(Dr J. M. Baldy, *Annal of. gynec. and. pediat.*
Philadelphia, 1892, t. V, p. 114.)

*Un cas de cancer du col de l'utérus chez une négresse
de vingt-huit ans, probablement vierge*

La malade, une négresse de tempérament sanguin d'environ vingt-huit ans, me consulta pour des pertes sanguines vaginales *spontanées* et *continnelles*. Elle souffrait beaucoup du ventre et avait maigri rapidement. Elle avait été traitée pour des maladies variées, mais n'avait obtenu que peu ou pas de soulagement. Le toucher vaginal montra une masse remplissant à moitié le vagin, saignant au toucher et donnant une sensation douce, velvétique. La masse était évidemment le col élargi et allongé et il n'était pas difficile d'établir la nature maligne de l'affection.

Quelques jours plus tard, je décidai de faire l'hystérectomie vaginale, mais lorsque j'eus enlevé la grosse masse cancéreuse cervicale, je vis clairement que le vagin était plus ou moins envahi tout autour du col. J'enlevai le plus possible de tissu malade et cautérisai au thermocautère. La malade est retournée chez elle, et d'après les dernières nouvelles, elle avait repris son travail un mois après l'opération.

Il s'agit, comme dans le cas précédent, d'une fille probablement vierge. Mais l'intérêt de ce cas réside surtout dans ce fait que la malade était *une négresse*. Or, on sait la rareté du cancer dans la race nègre. Pour ce qui regarde le cancer du col de l'utérus, les auteurs américains prétendent que les négresses jouissent, vis-à-vis de cette affection, d'une remarquable *immunité*.

OBSERVATION IX

(Paul Bernard, *Lyon médical*, 1887, n° 33.)

*Un cas de cancer du col chez une femme
de vingt-huit ans ayant eu une menstruation précoce*

M^{me} B... est née le 21 août 18. . Sa mère, vivante encore, s'est toujours bien portée; elle a été réglée à douze ans, a eu 13 grossesses et 9 enfants vivants. Son père est mort à la suite d'une chute.

M^{me} B... est née à terme et est très bien constituée. Quelques jours après sa naissance, sa mère constata des gouttes *de sang* sur ses langes. Ayant examiné les organes génitaux, elle trouva qu'ils étaient le siège d'un *écoulement sanguin* très net. Un médecin mandé en toute hâte dit qu'il s'agissait de *menstruation précoce*. En effet, l'écoulement dura deux jours, accompagné de douleurs et d'insomnie. Ensuite chaque mois régulièrement, il y eut des règles durant deux jours. Ces règles régulières persistèrent jusqu'à neuf ans. A cet âge, la malade fit une chute au moment de ses

règles et il y eut cessation brusque de l'écoulement jusqu'à douze ans. A ce moment, les règles réapparurent d'une façon définitive, mais assez irrégulière. La malade eut de la leucorrhée et de l'anémie étant jeune fille. Elle se maria à vingt ans avec un *syphilitique* qui la contamina.

Un peu avant vingt-huit ans, des *douleurs* sourdes et passagères apparaissent au niveau du col de l'utérus; ces douleurs deviennent bientôt plus vives avec irradiations lombaires. Bientôt survient une *leucorrhée* abondante très fétide, quelquefois légèrement teintée de sang. La malade se décide à consulter, on fait le diagnostic d'épithélioma du col. Bientôt les douleurs augmentent, l'écoulement devient plus abondant et plus fétide. La cachexie, la teinte jaune paille des téguments apparaissent, et la malade succombe *huit mois* après le début présumé de la maladie, à vingt-huit ans et demi.

Ce cas nous semble devoir donner lieu à quelques considérations. D'abord, il s'agit d'une femme menstruée d'une façon on ne peut plus précoce, puisque les règles s'établirent quelques jours après sa naissance. Existe-t-il un rapport quelconque entre cette menstruation précoce et l'apparition précoce d'un cancer du col? Il est bien difficile de donner sur ce sujet une réponse satisfaisante.

En second lieu, il s'agit d'une femme qui contracta la *syphilis* à vingt ans, lors de son mariage, on peut donc se demander si l'infection syphilitique n'a pas joué vis-à-vis du cancer le rôle de *cause d'appel*. On a dit que l'infection, l'infection chro-

nique surtout, prédisposait au cancer. La syphilis a particulièrement été incriminée à ce point de vue, à tel point que certains auteurs considèrent le cancer comme une conséquence de la syphilis. Sans professer des opinions aussi absolues, on peut cependant se demander si, dans le cas qui nous occupe, la syphilis n'a pas pu appeler le cancer ou lui faire devancer l'âge auquel on le rencontre le plus habituellement.

D'un autre côté, le cancer présente ici des allures cliniques un peu particulières. Il débute par *des douleurs* d'abord sourdes, puis plus violentes, circonstance à noter, car le cancer du col ne fait pas en général souffrir de bonne heure, ce sont plutôt les hémorragies ou les pertes blanches qui donnent l'éveil, ou encore les deux à la fois. Ici, il y eut bien après la douleur un écoulement jaunâtre et fétide, mais pas d'hémorragie pour ainsi dire, ce qui est encore remarquable, car le cancer fait souvent saigner.

Enfin, nous dirons en terminant que nous avons affaire ici à une forme *extrêmement rapide* ayant duré huit mois environ. C'est le cancer aigu, *galopant*, si fréquent chez les jeunes femmes et autrefois décrit par West.

OBSERVATIONS INÉDITES ET RECHERCHES PERSONNELLES

OBSERVATION I

(Communiquée par M. Jayle. Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Service de M. le professeur Pozzi.)

Lucie W..., vingt-trois ans, entre dans le service de M. le professeur Pozzi, salle Alphonse Guérin, en octobre 1900.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants et bien portants. Ni frères ni sœurs. Pas de renseignements sur les collatéraux.

Antécédents personnels. — Rougeole dans l'enfance. Pas d'autres maladies.

Règles. — Réglée à treize ans. Règles peu régulières, de moyenne abondance, douloureuses, souvent suivies de pertes blanches.

Maladie actuelle et symptôme-signal. — La malade est venue consulter parce que, depuis trois mois, elle a des pertes rouges en dehors des règles. Hémorragies peu abondantes, se répétant fréquemment, non accompagnées de douleurs.

État des grands appareils. — Rien à signaler du côté du tube digestif, de l'appareil urinaire, du cœur, des poumons.

État général. — Peu satisfaisant. Teint pâle. Amaigrissement rapide depuis quelque temps. Perte des forces.

Examen local. — Rien à signaler du côté des grandes et petites lèvres et du vagin. Col gros au toucher, de consistance molle avec bosselures et plusieurs ulcérations profondes à bords déchiquetés.

Le doigt ramène un peu de sang et n'arrive pas à reconnaître l'orifice du col. Les culs-de-sac vaginaux sont libres.

Diagnostic. — Épithélioma du col au deuxième degré.

Opération. — Curage au fer rouge sous anesthésie lombaire à la cocaïne, effectuée sans incident par M. Jayle, le 12 novembre 1900.

Suites immédiates. — Satisfaisantes.

Suites éloignées. — Inconnues.

Dans cette observation, l'âge de la malade est digne de remarque.

Les observations de cancer du col à vingt-trois ans n'abondent pas dans la littérature médicale.

Nous ferons remarquer, en passant, qu'il n'y avait d'antécédents cancéreux, ni chez le père, ni chez la mère de la malade.

De plus, le début du cancer est ici *typique*. Pertes rouges peu abondantes, *intermittentes*, se répétant fréquemment, non accompagnées de douleurs : la clinique nous dit que c'est ainsi que le cancer du col aime surtout à débiter.

Enfin, au jour de la consultation, la maladie paraît remonter à peu près à trois mois et déjà les lésions s'avancent, déjà surtout l'état général décline notablement.

OBSERVATION II

(Communiquée par M. Jayle, Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Service de M. le professeur Pozzi).

M^{me} H., vingt-six ans, vient consulter en août 1910.

Antécédents héréditaires. — Père âgé de soixante-quatorze ans, bien portant. Mère soixante-sept ans, en bonne santé. Un frère et quatre sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — Jamais de maladies.

Pas d'enfants ni de fausses couches.

Jamais de pertes blanches, étant jeune fille.

Règles. — Réglée à douze ans. Règles irrégulières, abondantes, durant deux à cinq jours, pas douloureuses, souvent accompagnées de caillots. Dernières règles, le 18 juillet avec leurs caractères habituels.

Maladie actuelle et symptôme-signal. — Elle vient consulter pour des *pertes rouges* survenant *entre* les règles et durant depuis *un an* environ. Ces pertes, peu abondantes, s'arrêtent quelquefois huit ou dix jours pour reprendre ensuite. Pas de douleurs du tout, pas de pertes blanches ni jaunes.

État des appareils. — Rien à signaler du côté du tube digestif, du cœur, des poumons. Pas de signes d'insuffisance ovarienne.

État général. — Assez bon. Forces conservées, pas d'amaigrissement notable.

Examen local. — Grande et petites lèvres de dimensions

moyennes. Hymen bien conservé. Vagin lisse. Col gros, dur et ulcéré. Utérus en antéflexion légère, mobile.

Les culs-de-sac vaginaux paraissent libres. On ne sent pas les annexes.

Diagnostic. — Épithélioma du col au deuxième degré, opérable.

Ici, comme pour les cas précédents, il n'y a pas d'antécédents cancéreux chez les parents et rien dans les antécédents personnels ne paraît jouer le rôle de cause d'appel pour le cancer.

Le symptôme signal est encore ici constitué uniquement par des pertes rouges intermittentes. Nous savons déjà par les observations antérieures que c'est là le début par excellence du cancer du col.

Contrairement à ce que nous avons vu pour d'autres cas, l'état général est ici assez satisfaisant, et il n'y a pas encore de cachexie, bien que les premières pertes soient déjà vieilles d'un an.

Il faut remarquer à ce propos combien la *négligence* de certaines femmes est grande. Voici une malade qui, forcément, a remarqué dans son appareil génital des phénomènes anormaux puisqu'elle les signale. Cela depuis *un an*, et c'est seulement maintenant qu'elle se décide à consulter.

Il serait donc très désirable que par des conférences, des brochures, des affiches apposées dans les services de gynécologie, ou par tout autre moyen, les femmes fussent averties qu'elles ne doivent rien constater d'*anormal* dans leur vie *géné-*

tale sans en prévenir le médecin *au plus tôt*. C'est sans contredit un des plus puissants moyens à employer pour empêcher le chirurgien d'arriver trop tard.

Nous signalerons enfin que chez cette malade souffrante depuis un an, l'épithélioma était encore relativement limité, opérable, malgré le temps perdu par elle, malgré son âge qui constitue un puissant facteur pour activer l'évolution du mal.

OBSERVATION III

(Communiquée par M. Jayle, Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Service de M. le professeur Pozzi.)

Amélie L..., femme S..., vingt-sept ans, couturière, entre le 25 juin 1901 à l'hôpital Broca, dans le service de M. le professeur Pozzi, salle Huguier.

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Pas de maladies antérieures.

Règles. — Réglée à quatorze ans. Règles assez abondantes, non douloureuses, peu régulières.

Maladie actuelle et symptôme-signal. — La malade vient consulter parce que, depuis six mois, elle a des *règles très abondantes* durant une semaine, sans pertes blanches, dans l'intervalle.

État des appareils. — Rien à signaler.

État général. — Malade assez forte, non amaigrie, n'ayant pas perdu ses forces.

Examen local. — Au toucher, le col a en partie disparu ; la partie restante est saignante, longueuse et ulcérée ; les culs-de-sac sont libres.

Diagnostic. — Épithélioma du col au deuxième degré.

Opération. — 6 juillet 1901. — Hystérectomie abdomino-vaginale par M. Jayle.

Suites opératoires. — Guérison. La malade quitte l'hôpital le 10 août 1901.

Le symptôme signal est ici moins banal que dans les observations précédentes et comme tel mérite d'être remarqué. La malade, lors de la consultation, accuse seulement *des règles plus longues* que de coutume, durant presque une semaine chaque mois et c'est tout.

Il n'est fait mention ni de pertes rouges intermenstruelles, ni de pertes blanches. Nous avons examiné de nombreuses observations de cancer du col et nous avons très rarement constaté la ménorragie à l'état de symptôme isolé. C'est pourquoi nous avons jugé bon d'attirer l'attention sur ce point.

Enfin, fait encore intéressant, le début présumé de l'affection remonte à six mois, et la malade conserve cependant un bon état général. Nous avons vu qu'il était loin d'en être toujours ainsi surtout chez les femmes jeunes.

OBSERVATION IV

(Communiquée par M. Jayle.)

M^{me} M..., vingt-huit ans, concierge, vient consulter, le 26 mars 1909, à la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca.

Service de M. le Professeur Pozzi.

Antécédents héréditaires. — Père âgé de soixante-huit ans, bien portant. Mère âgée de cinquante-huit ans, en bonne santé. Cinq frères bien portants.

Antécédents personnels. — Pas de maladies antérieures.

Règles. — Réglée à treize ans. Règles peu abondantes, pas douloureuses, régulières, durant trois jours, sans caillots. Dernières règles, 20 février, plus douloureuses que d'habitude avec vomissements pendant trois jours.

Maladie actuelle et symptôme-signal. — Pertes rosées *en dehors* des règles depuis un an.

Il y a quinze jours, perte rouge abondante avec caillots durant quatre jours. Depuis ce temps, perte d'eau rousse alternant avec des pertes blanches striées de sang. Depuis le 20 février, douleurs dans les reins intermittentes avec irradiations dans les cuisses. Douleurs hypogastriques depuis le même moment.

État des appareils. — Rien à signaler.

État général. — Malade assez forte pesant 67 kilogrammes avec teint frais et clair. Pas de perte des forces.

Examen physique. — Appareil génital externe moyen-

nement développé. Col très augmenté de volume et ulcéré avec bosselures. Cul-de-sac vaginal antérieur induré dans toute son étendue. Cul-de-sac postérieur très envahi.

Utérus absolument bloqué dans le pelvis. L'examen détermine le saignement.

Au spéculum, la lèvre antérieure du col paraît intacte ; la lèvre postérieure porte une ulcération à fond grisâtre.

Diagnostic. — Épithélioma du col au quatrième degré, estimé inopérable par M. Jayle. La malade est décédée, en juillet suivant, après opération faite dans un autre hôpital.

Bien que nous possédions sur les antécédents héréditaires de la malade des renseignements assez complets, on ne retrouve ici, pas plus que dans les observations précédentes, d'antécédents cancéreux, ni chez les ascendants, ni chez les collatéraux.

De plus le cancer présente ici un tableau symptomatologique rarement aussi complet. Début par des pertes rosées, puis hémorragie abondante avec caillots, puis pertes blanches striées de sang, et écoulements roussâtres, enfin des douleurs.

Nous ne craignons pas de nous répéter, en disant que ce cas est encore un exemple typique de la *négligence* de certaines femmes, vis à vis des phénomènes anormaux facilement constatables de la vie génitale. Chez cette femme, ni des pertes rosées durant un an, ni une hémorragie abondante, ni des pertes blanches n'ont suffi pour amener une consultation. Il a fallu *la douleur*, malheureusement tardive, pour la conduire devant le chirurgien. Si la malade avait été examinée

et traitée, un mois par exemple, après le début de ses pertes rosées, elle eut pu subir une opération dans des conditions satisfaisantes. C'était peut-être la guérison définitive, c'était au moins l'espérance d'une longue survie.

Remarquons enfin que lors de la consultation, l'état général était satisfaisant, malgré l'intensité des symptômes fonctionnels, malgré surtout l'état très avancé des lésions.

OBSERVATION V

(Communiquée par M. Jayle)

Consultation gynécologique de l'hôpital Broca

A... B..., vingt-huit ans, sans profession, vient consulter le 1^{er} décembre 1908.

Antécédents héréditaires. — Père mort à quarante-sept ans, d'une rupture de varices. Mère, soixante-douze ans, en bonne santé. Deux sœurs et un frère bien portants.

Antécédents personnels. — Jamais de maladies. Ni enfants, ni fausses couches.

Règles. — Régliée à quatorze ans; règles régulières, durant cinq jours, abondantes, non douloureuses.

Maladie actuelle et symptôme-signal. — Depuis un an, la malade a remarqué qu'elle perdait des *filets de sang* de temps en temps dans l'*intervalle* des règles. Il y a deux mois, les pertes rouges sont devenues plus abondantes, surtout au

moment des *rapports*. Il y a trois semaines, une véritable hémorragie est survenue à la suite du coït.

État des appareils. — Appétit conservé; constipation depuis deux mois.

État général. — Pas d'amaigrissement. Malade assez forte, à teint frais, bon sommeil, bon état général.

Examen physique. — Gros col portant une ulcération de la largeur d'une pièce de 5 francs, avec bosseure à gauche. Infiltration de la base du ligament large gauche. L'extirpation est possible, mais la récédive paraît très probable.

Diagnostic. — Epithélioma du col au troisième degré.

Il y a dans cette observation, un point particulièrement intéressant, c'est l'hémorragie provoquée ou aggravée par les *rapports* sexuels. Lorsque l'on rencontre ce symptôme, l'idée de cancer doit surgir dans l'esprit; de même quand le *doigt* qui touche ramène un peu de sang ou des *débris sanieux*. Ces deux signes n'ont évidemment rien de pathognomonique; mais ils ont une *réelle valeur* pour orienter le diagnostic.

Remarquons, ainsi que nous l'avons fait déjà pour d'autres cas, que l'état général est très bien conservé, malgré des lésions déjà avancées. La malade n'a pas du tout le facies cancéreux, lors de la consultation, et cependant le cancer est au troisième degré.

OBSERVATION VI (personnelle)

(Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, service
de M. le professeur Pozzi.)

M^{me} L..., vingt-huit ans, vient consulter le 23 novembre 1912, pour des douleurs et des pertes rouges.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts d'affections indéterminées.

Antécédents personnels. — Pas de maladies d'enfance.

Règles. — Réglée entre seize et dix-sept ans. Règles régulières, peu abondantes, sans caillots et non douloureuses. Mariée à dix-huit ans. Après le mariage, les règles ont les mêmes caractères d'abord, puis deviennent progressivement douloureuses et plus fréquentes.

Accouchements. — La malade a eu deux enfants et une fausse couche. Premier enfant, neuf mois après le mariage : grossesse; accouchement, suites de couches sans aucun incident. Ensuite, fausse couche de six semaines, six ou sept mois après le premier enfant. Évolution sans complications. Treize mois après la fausse couche, un enfant venu normalement. Les deux enfants sont bien portants. Quarante-cinq jours environ après le dernier accouchement, la malade a eu une péritonite qui a duré cinq ou six semaines. Elle a bien guéri. La malade se sentait bien ensuite, les règles étaient seulement devenues plus douloureuses.

Maladie actuelle et symptôme-signal. — Il y a cinq ou six mois, la malade a commencé à *souffrir* dans le côté gauche

du ventre ; douleurs vagues d'abord, ne forçant pas la malade à consulter. Il y a trois ou quatre mois, *pertes sanguines* en dehors des règles : pertes peu abondantes, mais se répétant souvent le même jour, cessant quelquefois pour reparaitre trois ou quatre jours après. Les douleurs n'ont pas augmenté, mais les pertes rouges inquiètent la malade et provoquent la consultation. Examen le 13 novembre 1912.

Les dernières règles ont eu lieu, il y a quinze jours : elles ont duré quatre ou cinq jours et ont été suivies de pertes blanches et de douleurs plus vives qu'à l'ordinaire.

La malade accuse une certaine gêne de la miction, des douleurs dans le ventre avec irradiations dans les lombes.

État des appareils. — Rien d'important à signaler.

État général. — Assez satisfaisant. Malade bien développée présentant des taches de vitiligo en ceinture.

Examen local. — Grandes et petites lèvres moyennes. Hymen assez bien conservé. Vagin un peu sclérosé. Au toucher, le col donne l'impression d'une masse énorme, d'une dureté ligneuse, bourgeonnante et bosselée. L'orifice du col est méconnaissable ; il y a plusieurs ulcérations cratériformes pouvant être confondues avec lui. Les culs-de-sac sont indurés. L'utérus reste encore mobilisable à droite et de ce côté le ligament large paraît intact. A gauche, l'utérus est bloqué, la base du ligament large donne au toucher une consistance cartonnée. Le doigt qui touche ramène un peu de sang et des débris sanieux.

Le spéculum montre un gros col rouge, bourgeonnant, ulcéré de cratères fongueux et l'hystéromètre ne peut pénétrer dans l'orifice du col devenu méconnaissable.

Diagnostic. — Épithélioma du col au troisième degré.

Ce qui nous a frappé tout d'abord en étudiant ce cas, c'est *le mode de début* du cancer. Ici, ce n'est pas l'hémorragie qui commence, ce ne sont pas non plus les pertes blanches ou autres, mais *la douleur* : ce qui va à l'encontre de l'axiome formulé autrefois par Courty à propos de l'affection qui nous occupe : *Nimum ne crede dolori*. Cet axiome est vrai dans la plupart des cas, comme nous avons pu d'ailleurs facilement nous en rendre compte par l'examen des observations précédentes. Quelquefois, cependant, il est en défaut et nous en avons ici un cas typique : la malade a commencé *par souffrir* avant de perdre et elle a presque toujours souffert jusqu'au jour où elle a consulté.

On peut dire, dans un certain sens, que le début par la douleur est un phénomène *heureux*. C'est en effet surtout la souffrance qui inquiète la malade et la fait consulter. Si poussée ainsi précocement par la douleur, la malade se fait examiner, le chirurgien a d'autant plus de chances de voir son intervention suivie d'un bénéfice réel pour sa malade. Malheureusement, nous l'avons vu, il n'en est presque jamais ainsi, Dans notre cas, d'ailleurs, les douleurs du début furent peu intenses et négligées par la malade qui attendit pour consulter des hémorragies importantes.

Remarquons, de plus, que l'on a fait jouer un rôle dans l'apparition du cancer, aux grossesses répétées, aux fausses couches, enfin à l'infection, Nous savons que notre malade a eu deux enfants,

une fausse couche, une péritonite, cela dans l'espace de quelques années. Peut-être faut-il faire jouer à ces différents éléments un certain rôle *pathogénique*.

Enfin, nous dirons en terminant que la maladie paraît avoir débuté il y a cinq ou six mois et cependant les lésions sont déjà bien avancées. Le mal a *brûlé ses étapes*, bien que l'état général soit resté assez satisfaisant.

OBSERVATION VII

(Communiquée par M. le Dr Jayle.)

Épithélioma du col au début chez une femme de vingt-huit ans. — Amputation du col. — Guérison persistant depuis trois ans et neuf mois.

Jeune femme de vingt-huit ans venue consulter le Dr Jayle parce qu'elle a un retard de règles et qu'elle se croit enceinte.

Cette malade a déjà été opérée le 5 avril 1901 par le Dr Jayle pour une salpingite double suppurée avec inflammation de la portion intra-utérine de la trompe, caractérisée par l'existence de nodosités assez volumineuses au niveau de la corne utérine. Les deux trompes avec les deux cornes utérines, ainsi que l'ovaire gauche ont été enlevés.

L'utérus a été conservé avec l'ovaire droit.

Les suites ont été excellentes et la malade s'est bien portée jusque dans ses derniers temps.

4 février 1909. — L'examen montre que la malade n'est pas

enceinte. En revanche, on trouve sur les deux lèvres du col, antérieure et postérieure, des lésions d'aspect tout particulier. La lèvre antérieure porte une *ulcération* arrondie, grande comme une pièce de 50 centimes, ne saignant pas, d'aspect rouge, à bords nets. Sur la lèvre postérieure se trouvent deux lésions de même aspect, mais plus petites et un peu moins régulières.

Le diagnostic est très hésitant entre chancre syphilitique, épithélioma au début.

La malade est envoyée au Dr Langlet qui incline tout d'abord vers le diagnostic de chancre.

Après six semaines d'observation, le diagnostic de chancre est finalement éliminé et le Dr Jayle procède à l'ablation du col.

25 mars 1909. — *Opération*. — Le col est attiré à la vulve au moyen de deux pinces placées sur les commissures. Le vagin est incisé circulairement à 2 centimètres au-dessus de l'extrémité du col sur la ligne médiane, et à 2 cm. 5 sur les côtés. Puis le tissu du col est incisé obliquement de bas en haut de manière à atteindre la cavité cervicale à environ 2 cm. 5 de l'orifice externe. Le col est ainsi amputé en bloc à une distance de plus de 2 centimètres des lésions.

L'intervention est terminée par un curettage qui permet de retirer une assez grande quantité de fongosités et de pus.

L'utérus est hypertrophié, si bien que l'amputation faite, la cavité utérine mesure encore près de 6 centimètres de profondeur.

Suites opératoires. — Normales, sans aucun incident.

Suites éloignées. — Il n'y a pas eu de récidence et actuellement, janvier 1913, la malade se porte bien.

Cette observation est extrêmement intéressante. Elle saisit, en effet, le cancer à *ses premiers débuts*, au stade de simple ulcération, alors qu'à un examen même sérieux la lésion pouvait en imposer pour un chancre. Il est rarement possible de faire pareille trouvaille, car à cette époque le cancer est encore absolument *latent*, n'attire l'attention par aucun symptôme. Il faut y penser, il faut le voir, et seul un œil exercé peut le différencier d'une ulcération banale ou spécifique.

Le second point intéressant de cette observation est le fait d'être arrivé *assez tôt* pour réduire l'opération à une *simple excision locale*, opération couronnée par un beau succès, puisque la malade bien portante presque quatre ans après l'intervention a peut-être échappé pour toujours à son terrible mal.

OBSERVATION VIII

(Communiquée par M. Jayle. Clinique gynécologique de l'hôpital Broca.)

M^{re} A..., vingt-neuf ans, entre le 7 novembre 19.. à l'hôpital Broca, service du professeur Pozzi.

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Accouchement, il y a sept mois. Jamais de fausses couches.

Maladie actuelle et symptôme-signal. — A la suite de l'accouchement d'il y a sept mois, *pertes blanches*. Au commencement de septembre dernier, apparition de pertes de

sang, peu intenses, intermittentes, alternant avec des pertes blanches. Pas de douleurs.

État des appareils. — Perte de l'appétit.

État général. — Amaigrissement marqué.

Examen local. — Gros col ulcéré d'une dureté ligneuse.

Diagnostic. — Épithélioma du col.

14 novembre. — *Opération.* — Hystérectomie vaginale sans incident

Suites. — Quelques accidents péritonéaux légers vite disparus. Guérison rapide. La malade sort de l'hôpital le 1^{er} décembre. Pas de récurrence locale. Bourgeons charnus un peu exubérants.

Nous nous contenterons de faire remarquer, à propos de cette observation, que le cancer du col débute souvent chez les jeunes femmes *peu de temps* après un accouchement. En second lieu, il s'agit ici d'un *cas-type* de cancer du col. Cette observation pourrait en effet servir à schématiser cliniquement l'affection qui nous occupe.

OBSERVATION IX

(Communiquée par M. Jayle. Clinique gynécologique de l'hôpital Broca.)

Récurrence immédiate d'un épithélioma du col après hystérectomie vaginale chez une femme de vingt-neuf ans, primipare.

M^{lle} G. S..., vingt-neuf ans, journalière, vient à la consultation le 14 février 1910.

M. Leprévost

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts d'affections pulmonaires, le premier à cinquante-sept ans, l'autre à quarante-cinq. Deux frères et trois sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels. — Rien à signaler comme maladies d'enfance. Régée à treize ans. Règles régulières durant quatre ou cinq jours. A quatorze ans, elle a accouché d'un garçon à terme. L'enfant est vivant et bien portant. Suites de couches normales. Jamais de pertes blanches, ni rouges. Elle a été opérée à Saint-Louis, le 21 décembre 1909, pour épithélioma du col. On a fait une hystérectomie vaginale.

Examen local actuel. — Grandes et petites lèvres peu développées. Hymen conservé presque sur tout son pourtour. Bourgeons néoplasiques suintants sur la cicatrice de l'opération.

Diagnostic. — Récidive immédiate d'épithélioma du col, sur la cicatrice d'opération.

Voici un cas très instructif de ce que donne malheureusement, d'une façon *trop fréquente*, l'opération même précoce chez les *jeunes* femmes. Alors qu'à l'âge moyen de la vie et surtout à un âge avancé, on peut attendre tout d'une intervention précoce, les résultats ne sont pas les mêmes chez la jeune femme. Le cancer paraît avoir *d'autant plus* de *malignité* et de puissance de *repullulation* que l'âge de la malade est *moins avancé*. En règle générale, on peut donc dire qu'il faut chez la jeune femme dépister le mal à son extrême début, si l'on veut avoir quelque chance de réussir.

CONCLUSIONS

L'examen des observations déjà publiées, des observations inédites que nous avons eu la bonne fortune d'étudier, nous permettent, croyons-nous, de clore notre travail, par quelques remarques intéressantes.

Le cancer du col utérin est une affection de *tous* les âges. Son maximum de fréquence est l'âge moyen de la vie, trente à cinquante ans. Au-dessous de vingt ans, il est vraiment exceptionnel. Devenu déjà moins rare de vingt à vingt-cinq ans, il devient aussi fréquent de vingt-cinq à trente ans que de soixante à soixante-dix ans.

Selon la loi établie depuis longtemps : *la virginité paraît préserver du cancer du col*. Mais il y a des exceptions, puisque nous possédons deux observations de cancer chez des vierges.

Les *négresses* paraissent jouir d'une certaine *immunité* ; sauf exception cependant, puisque nous possédons le cas de Baldy.

L'hérédité cancéreuse paraît fréquente. Nous n'avons pu cependant la retrouver pour aucun de nos cas.

La nulligravité ne paraît pas diminuer les chances de développement précoce d'un cancer du col. Par contre, *les grossesses répétées* paraissent constituer *une prédisposition* assez nette. On n'est pas bien fixé sur l'influence de l'avortement.

Les *infections antérieures*, génitales surtout, se rencontrent fréquemment dans les antécédents des cancéreuses. La *syphilis* joue peut-être un rôle d'appel vis-à-vis du cancer.

La date de la formation ne paraît pas avoir une grosse importance. On a cependant publié un cas de cancer précoce chez une malade menstruée presque à la naissance. Il paraît difficile actuellement, de saisir quelque rapport entre ces deux constatations.

Le début du cancer est toujours *insidieux* avec période latente, aussi, avons-nous dit que le chirurgien ne le dépistait à cette époque que très exceptionnellement.

Le symptôme-signal est variable ; tantôt ce sont des règles plus abondantes, tantôt de petites hémorragies intermenstruelles, tantôt des pertes blanches, jaunes ou rousses ; plus rarement enfin, c'est la douleur.

D'une façon générale, *la douleur* nous a paru être chez la femme *jeune* une manifestation *plus précoce* et plus constante.

Quant à l'évolution de la maladie, elle est sans contredit *beaucoup plus rapide* avant trente ans et c'est là le grand caractère clinique du cancer des jeunes femmes. Chez la femme de soixante ans, il

n'est pas rare de voir des cancers utérins durer des années. Chez la jeune femme, au contraire, et nous en avons cité des exemples, l'évolution complète de la maladie se fait souvent *en quelques mois*.

Tantôt, malgré cette évolution rapide, un état général satisfaisant cache des lésions parfois fort avancées; tantôt, au contraire, quelques mois à peine se sont écoulés depuis l'apparition du symptôme-signal et la malade s'avance déjà, à grands pas, vers la cachexie.

Ajoutons que la clinique a toujours ses exceptions et que l'on peut voir un cancer évoluer lentement chez une femme jeune.

L'évolution généralement rapide du mal avant trente ans met les jeunes femmes dans de mauvaises conditions au point de vue opératoire.

Si nous mettons à part, en effet, les cas exceptionnels, comme celui que nous avons rapporté, cas où l'on peut saisir le mal à son extrême début, le chirurgien arrive très souvent *trop tard*. Et cela, croyons-nous, pour trois raisons principales :

1° *La négligence ou l'ignorance* de beaucoup de femmes, pour ce qui regarde leur vie génitale, ou encore la crainte de l'examen ou une fausse pudeur; tout cela aboutissant à une consultation trop tardive.

2° *La rapide évolution* des lésions qui fait que le mal à peine installé est déjà presque irréparable ;

3^o Enfin, la *fréquence extrême de la récédive* immédiate ou tardive. Nous en avons rapporté un cas-type.

Cela ne veut pas dire qu'il faille s'abstenir absolument d'opérer les jeunes femmes. Alors même qu'il n'existerait qu'une chance de guérison, le chirurgien ne saurait la refuser à sa malade.

Seulement, à l'âge qui nous occupe, les succès opératoires sont beaucoup moins beaux, beaucoup moins fréquents, *beaucoup moins durables*, surtout, que chez les femmes plus âgées.

Laissons d'ailleurs, en terminant, parler une voix beaucoup plus autorisée que la nôtre, celle de notre maître, M. le professeur Pozzi qui, dans un article intitulé : *Indications et résultats de l'hystérectomie dans le cancer de l'utérus*, s'exprime en ces termes : « Le cancer de l'utérus n'est nullement toujours identique à lui-même, et, je dois, après bien d'autres, mettre en relief l'influence de l'âge. Il m'est arrivé d'opérer des femmes toutes jeunes, ayant moins de vingt-cinq ans, et ce fut toujours pour moi, une tristesse profonde que de voir le mal repulluler sur place, parfois avant la cicatrisation de la plaie, malgré de larges exérèses. En revanche, chez des femmes âgées de plus de soixante ans, par des traitements purement palliatifs, par des pansements, des curettages successifs doublés de cautérisation, j'ai pu obtenir des survies de plusieurs années, n'allant pas sans causer quelque étonnement. Sans doute ces cas extrêmes sont l'exception, mais ils démontrent bien

qu'on ne saurait édicter des règles absolues en matière de thérapeutique de cancer » (*Revue de Gynécol.*, 20 octobre 1902).

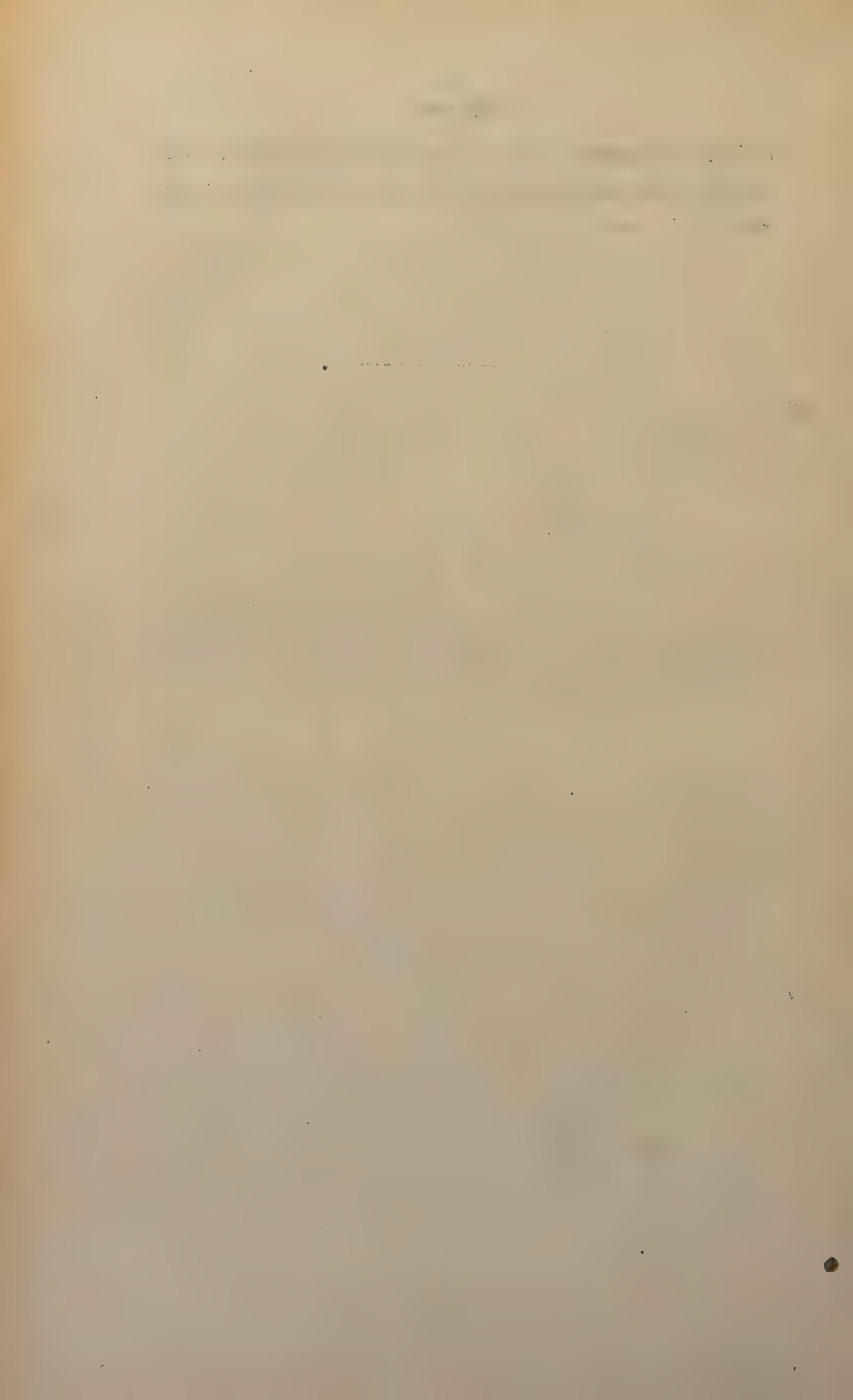
Vu : le Président de thèse,

POZZI

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD



BIBLIOGRAPHIE

- BALDY (J. M.). — *Annal. of Gynecol. and Pediat. Philadel-*
phia, 1891-1892, t. V, p. 114.
- BERNARD (P.). — *Lyon médical*, 1887, n° 33.
- BOUDIN. — *Lyon médical*, 1895, t. LXXX, p. 490-497.
- COURTY. — *Traité des maladies des femmes*, 1881.
- DOCHE. — *Thèse de Bordeaux*, 1884.
- DURET et BESSON. — *Revue de Gynécologie et de Chirurgie*
abdominale, n° 3, 10 juin 1904.
- ECKARDT. — *Archiv. für Gynæcol.*, 1884.
- FRÆNKEL. — *Archiv für gynæcol.*, 1894.
- GUSSEROW. — *Die Neubildungen des Uterus*, 1878.
- HERNANDEZ. — *Annales de Gynécol.*, 1894, 2° partie.
- JAYLE. — *Revue de Gynécol. et de Chirurgie abdominale*,
n° 5, 10 octobre 1908.
- *Étiologie et symptomatologie du cancer du col de*
l'utérus (Extrait des comptes rendus du XX^e Con-
grès de l'Association française de Chirurgie).
- LAURO. — *Rivista di Obstetric. Torino*, 1891, t. II, p. 337-349.
- LITTLE. — *New-Orl. M. and S. J.*, 1896-1897, t. XLIX,
p. 322.
- PEYBOT. — *Bulletin de la Société anatomique de Paris*, 1873,
t. LXVIII, p. 39-41.
- POLLOSSON. — *Revue de Gynécologie*, 10 octobre 1905.
- POTHERAT. — *Bulletin de la Société de Chirurgie de Paris*,
1907.
- POZZI. — *Traité de Gynécologie. Paris*, 1910, 4^e édition.
- *Revue de Gynécol.*, 20 octobre 1902.

- SPIEGELBERG. — Archiv für Gynæcol., t. III, p. 233.
- SPENCER. — Proc. Roy. Soc. Med. London, 1907-1908, I,
Obstet. and Gynecol. Sect., p. 31-35, 1 pl.
- SPINELLI. — Rivista clinica di Univers di Napoli, 1890,
t. XI, p. 75-77.
- TAYLOR (I.-E.). — American Journal of Obstet. New-York,
1883, t. XVI, p. 192.
- WEST. — Diseases of Women. London, 1864.
-

Imp. de la Faculté de Méd., Jouve et C^{ie}, 15, rue Racine, Paris — 1965-13
